
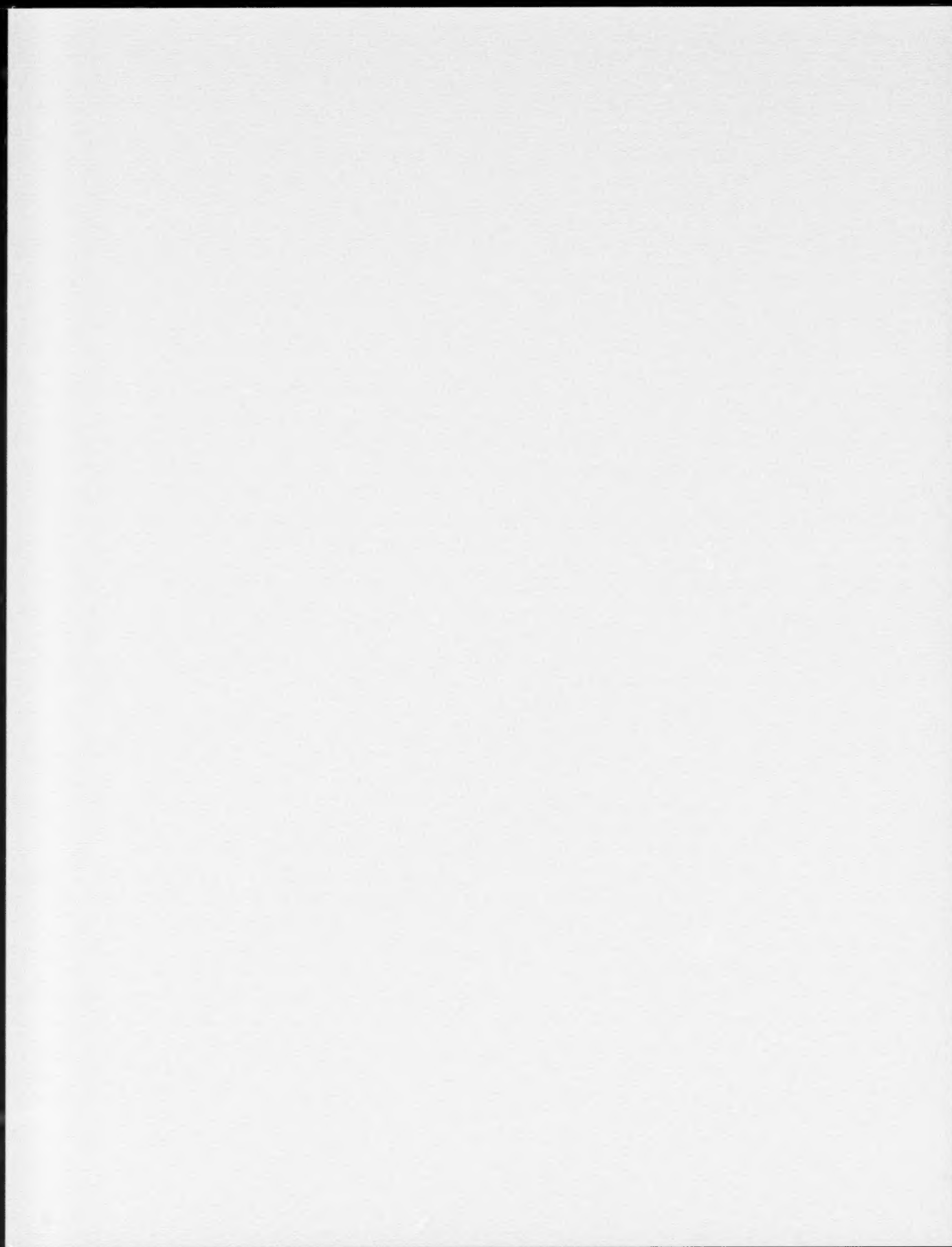


**Rapport sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes**

**Rapport annuel 2011-2012**



Québec 




**Rapport sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes**

**Rapport annuel 2011-2012**

Adopté par le conseil d'administration le 18 septembre 2012

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec** 

**Conception et rédaction**

Jean-Jacques Lamarche

**Collaboration à la validation**

Katy Rondeau

**Consolidation des données**

Jean-Jacques Lamarche

**Mise en page et correction**

Katy Rondeau

**Production**

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Direction générale

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle ou tout téléchargement du présent document sont permis à condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Joliette, 2012

**Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre**

ISBN : 978-2-89475-398-9 (version imprimée)

978-2-89475-399-6 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

**Ce document est disponible :**

au centre de documentation de l'Agence : 450 759-1157

à la section Documentation/Rapports annuels sous la rubrique Rapport annuel des plaintes sur

le site Web de l'Agence : [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca).



# Table des matières

---

TABLE DES MATIÈRES .....	3
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES SIGLES .....	8
MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ .....	9
MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....	10
INTRODUCTION .....	11
Le régime de protection des droits des usagers.....	11
Le régime d'examen des plaintes.....	11
Les fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services .....	13
La présentation du rapport sur le régime d'examen des plaintes .....	14
PREMIÈRE PARTIE.....	15
LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX ET COMMISSAIRES ADJOINTS AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	17
SOMMAIRE DU RAPPORT .....	18
Le bilan des dossiers de plainte.....	18
La gestion des dossiers traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services .....	18
Le niveau de traitement des plaintes .....	21
Le délai de traitement des plaintes .....	25
La gestion des dossiers traités par les médecins examinateurs .....	35
La gestion des dossiers traités par les comités de révision.....	40
L'auteur de la plainte .....	41
Le délai de traitement .....	42

DEUXIÈME PARTIE .....	43
SOMMAIRE .....	45
Les plaintes examinées et traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière .....	45
L'auteur de la plainte .....	46
Les instances en cause .....	46
OBJETS DE PLAINTE SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT .....	48
MESURES EN FONCTION DES OBJETS DE PLAINTE .....	51
Le délai de traitement des plaintes .....	52
ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	62
La Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services .....	62
La table régionale des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.....	62
Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP – Lanaudière).....	62
Les objets de plainte.....	63
CONCLUSION .....	64

# Liste des tableaux

---

## PREMIÈRE PARTIE (ÉTABLISSEMENTS)

Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaires locaux.....	19
Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaires locaux.....	19
Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION / CLASSE / TYPE Commissaires locaux.....	20
Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaire locaux.....	20
Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaires locaux.....	21
Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaires locaux.....	24
Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Commissaires locaux.....	26
Tableau 2-A BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaires locaux.....	26
Tableau 2-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaires locaux.....	27
Tableau 2-B BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LA MISSION / CLASSE / TYPE Commissaires locaux.....	27
Tableau 2-C ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION Commissaires locaux.....	28
Tableau 2-D ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaires locaux.....	28
Tableau 2-F ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaires locaux.....	29
Tableau 2-G ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaires locaux.....	31
Tableau 3-A ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF Commissaires locaux.....	32

Tableau 4-A ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES Commissaires locaux.....	33
Tableau 5-A ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES Commissaires locaux.....	33
Tableau 6-A ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL .....	34
Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Médecins examinateurs.....	35
Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Médecins examinateurs .....	35
Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE Médecins examinateurs .....	36
Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Médecins examinateurs .....	36
Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Médecins examinateurs .....	37
Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Médecins examinateurs .....	39
Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Médecins examinateurs.....	40
Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Comités de révision .....	40
Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE Comités de révision .....	41
Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Comités de révision .....	41
Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Comités de révision .....	42

## DEUXIÈME PARTIE (AGENCE)

Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaire régional.....	45
Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN Commissaire régional .....	46
Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaire régional.....	46



Tableau 1-D BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE Commissaire régional.....	47
Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaire régional.....	48
Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaire régional.....	51
Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN Commissaire régional.....	52
Tableau 2-A BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaire régional.....	53
Tableau 2-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT Commissaire régional.....	53
Tableau 2-C ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION Commissaire régional.....	54
Tableau 2-D ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR Commissaire régional.....	54
Tableau 2-E ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON L'INSTANCE VISÉE Commissaire régional.....	55
Tableau 2-F ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF Commissaire régional.....	56
Tableau 2-G ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE Commissaire régional.....	58
Tableau 3-A ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF Commissaire régional.....	59
Tableau 4-A ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES Commissaire régional.....	59
Tableau 5-A ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES Commissaire régional.....	60
Tableau 6-A ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE .....	60



# Liste des sigles

---

ASSS de Lanaudière	Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
CAAP – Lanaudière	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes — Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR La Myriade	Centre de réadaptation La Myriade
CRDA	Centre de réadaptation en déficience auditive
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDM	Centre de réadaptation en déficience motrice
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
CSSS du Nord de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
CSSS du Sud de Lanaudière	Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
DI-TED/DP	Déficience intellectuelle-Troubles envahissants du développement/Déficience physique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

# Mot du président du comité de vigilance et de la qualité

---

En vertu de l'article 181.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), le comité de vigilance et de la qualité (ci-après nommé le comité de vigilance) est un comité obligatoire du conseil d'administration.

## MANDAT

Le mandat général du comité de vigilance et de la qualité est de s'assurer que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

## FONCTIONS

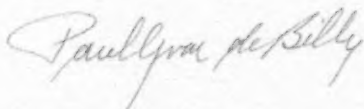
- Recevoir et analyser les rapports et les recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité, des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et ces recommandations et en tirer les conclusions nécessaires;
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou ces recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- Assurer le suivi des recommandations qu'il a faites auprès du conseil d'administration;
- Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés;
- Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect de son mandat.

## MEMBRES

- M. Paul-Yvon de Billy, président
- M. François de Villemure
- M. Jean-Jacques Lamarche
- M<sup>me</sup> Lucie Leduc
- M<sup>me</sup> Sylvie Rheault

Tout au long de l'année qui vient de s'écouler, nous avons poursuivi notre démarche d'analyse des différents aspects reliés à la qualité des services dans notre réseau.

Je profite de l'occasion pour souligner l'excellence de la participation des membres du comité et leur souci d'amélioration continu de la qualité des services aux usagers.



Paul-Yvon de Billy  
Président du comité de vigilance et de la qualité

# Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

---

C'est avec plaisir que je vous présente le *Rapport annuel 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* et sur l'amélioration de la qualité des services conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le présent rapport dresse principalement le bilan des plaintes traitées au cours de l'exercice par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs et le commissaire régional et fait état également des activités réalisées dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

Comme vous le savez, ce régime vise à accroître la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services. À la lecture du présent rapport, vous pourrez constater les diverses préoccupations et insatisfactions des usagers.

Je tiens, finalement, à souligner l'apport positif des usagers qui, en formulant une plainte ou en portant à notre attention des faits, participent au bien-être de tous et à l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour 2011-2012, les commissaires locaux, les médecins examinateurs et le commissaire régional ainsi que leurs collaborateurs ont conclu 2 647 dossiers de tous types, dans la région, ce qui est colossal. Au chapitre des autres fonctions des commissaires, il y eut plus de 174 actions de réalisées en lien avec la promotion du régime et des droits des usagers, et en soutien au fonctionnement du régime. Grâce aux améliorations constamment apportées à notre système d'information, nous sommes en mesure, maintenant, de mettre en lumière tout le travail accompli par les intervenants dédiés au régime d'examen des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services.

Je tiens à souligner, aussi, le précieux apport de madame Katy Rondeau, collaboratrice et technicienne en administration au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, pour sa grande écoute, sa rigueur, son implication et l'intérêt qu'elle porte à l'amélioration de la qualité des services.



Jean-Jacques Lamarche  
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

# Introduction

---

La Loi sur les services de santé et les services sociaux détermine les paramètres du contenu du rapport sur la procédure d'examen des plaintes, et ce, tant pour les plaintes traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (Agence) que par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs (établissements). Les données statistiques et les renseignements qualitatifs contenus dans ce rapport proviennent de l'information enregistrée dans le Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012, ainsi que des rapports fournis par les commissaires locaux des établissements.

## LE RÉGIME DE PROTECTION DES DROITS DES USAGERS

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les lignes directrices devant guider la gestion et la prestation de services. La Loi rappelle notamment que :

- la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent guider les gestes et les actions posés à son endroit;
- l'utilisateur doit, lors de toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est directement lié à la prestation de services de qualité. Il en est de même pour le régime d'examen des plaintes visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le mieux-être des personnes.

## LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes est un système à deux paliers :

1. Le premier palier permet à l'utilisateur insatisfait des soins ou des services reçus, ou qu'il aurait dû recevoir, de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services.



Dans un établissement, lorsque la plainte concerne des motifs n'étant pas de nature médicale, c'est le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui assure le traitement de la plainte et qui s'assure du suivi des recommandations découlant du traitement d'une plainte. S'il s'agit d'une plainte médicale, c'est le médecin examinateur qui traite la plainte et qui en assure le suivi.

En ce qui concerne l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS de Lanaudière), c'est le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services qui traite la plainte et qui en assure le suivi. D'ailleurs, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes touchant les secteurs suivants :

- les organismes communautaires;
- les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (ambulances);
- les résidences privées pour personnes âgées;
- les fonctions et les activités de l'Agence affectant directement l'usager;
- les services d'aide à la clientèle, dont la prestation est assurée par l'Agence;
- les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont reliés au domaine de la santé et des services sociaux et avec lesquels une entente de service, aux fins de leur prestation, a été conclue par l'Agence;
- les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique.

2. Le deuxième palier permet à l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du commissaire aux plaintes à la qualité des services (local et régional), dans les délais impartis par la Loi (45 jours), ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions de s'adresser au Protecteur du citoyen qui reprendra l'examen de la plainte et qui en assurera le suivi.

Sur le plan des plaintes médicales, l'usager qui n'a pas reçu les conclusions du médecin examinateur, dans les délais impartis par la Loi (45 jours), ou qui n'est pas en accord avec ses conclusions peut s'adresser au comité de révision (composé de deux médecins et d'un représentant du conseil d'administration de l'établissement). Le comité procédera à la révision de l'examen de la plainte fait par le médecin examinateur.



Voici l'illustration graphique du régime d'examen des plaintes à deux paliers :

Établissements		Agence	
Procédure générale	Actes médicaux (article 38 de la Loi)	Services préhospitaliers d'urgence Organismes communautaires Résidences pour personnes âgées Résidences privées d'hébergement	En ce qui a trait à ses responsabilités
1er palier Commissaires locaux	Médecins examinateurs	1er palier Agence	1er palier Agence
2e palier Protecteur du citoyen	Comité de révision	2e palier Protecteur du citoyen	2e palier Protecteur du citoyen

### LES FONCTIONS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'ASSS de Lanaudière. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et des usagers et veille au respect de leurs droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte trois grands volets, soit :

- le service de l'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et aux usagers;
- la surveillance du respect des droits de la population et des usagers;
- le service de traitement des plaintes.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont des partenaires importants au niveau de la surveillance du système de santé et de services sociaux. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services collabore étroitement avec eux. Il leur apporte et leur assure le soutien nécessaire dans le cadre des actions entreprises visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le respect des droits des usagers.


## LA PRÉSENTATION DU RAPPORT SUR LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le présent rapport comporte deux sections distinctes :

- La première section présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de la région de Lanaudière. Elle inclut, également, les données sur les activités d'amélioration continue de la qualité des services effectuées par les établissements;
- La deuxième section fait état du bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pour ce qui est du traitement des plaintes. Cette section précise les dossiers sur lesquels il a été impliqué en lien avec les activités portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et du respect des droits des usagers.

Nous terminons par la conclusion, dans laquelle est exprimée la volonté de l'ASSS de Lanaudière d'utiliser les données et l'information découlant du traitement des plaintes et des observations faites dans le milieu de la santé et des services sociaux. Cet aspect sert de levier supplémentaire contribuant à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région de Lanaudière. Les objectifs poursuivis pour la prochaine année seront, également, intégrés à ce chapitre.

# PREMIÈRE PARTIE



Les plaintes traitées  
par les établissements  
de la santé et des  
services sociaux



# Liste des commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs

---

Nous vous présentons la liste des personnes qui ont été nommées en tant que commissaires locaux et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Nous incluons, également à la liste, les noms des médecins examinateurs.

Établissements	Commissaires	Commissaires adjoints	Médecins examinateurs
CSSS du Nord de Lanaudière	Diane Rochon	Michèle Beauséjour	Dr Michel Léveillé
CSSS du Sud de Lanaudière	Isabelle Durocher	Suzanne Bélanger	Dr Guy Vincent
CR La Myriade	Hubert Côté		
CRDP Le Bouclier	Gaétan Thibaudeau		
CHSLD de la Côte Boisée	Carole Gagnon		Dr Marc-André Gosselin
CHSLD Heather	Jean-François Boivin		Dre Mireille Charrette
Centre d'hébergement Champlain Le Château	Hélène Poirier		Dr Claude Clément
CHSLD Vigi Yves-Blais	Denis Chaput		Dre Marie-Josée Saine
Les Centres jeunesse de Lanaudière	Gaétan Thibaudeau		



# Sommaire du rapport

---

## LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE

Ce rapport comprend les données compilées de tous les établissements de la région de Lanaudière, qui se rapportent à la procédure générale de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, concernant les plaintes examinées et traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Également, nous y retrouvons celles de nature médicale (art. 38 de la Loi) examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été réparties de façon distincte selon que les plaintes ont été examinées et traitées par un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou un médecin examinateur. Les données portant sur les plaintes traitées au deuxième palier, soit par le Protecteur du citoyen ou par le comité de révision (plaintes médicales), sont également intégrées au rapport.

## LA GESTION DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

### Volet plainte

Au cours de l'exercice 2011-2012, les usagers ont déposé 523 nouvelles plaintes dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière (réf. : tableau 1-A). Ce chiffre représente une augmentation de 50 plaintes par rapport à l'exercice précédent.

Durant l'exercice, il a été conclu 521 plaintes sur un total possible de 587 (65 au 1<sup>er</sup> avril 2011 et 523 nouvelles). Cela indique que les établissements ont été en mesure de conclure 89 % du total des plaintes qui leur avaient été adressées.

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, il a la possibilité de porter sa plainte

18

\* Les données en pourcentage, dans le texte, sont arrondies à l'unité près et celles dans les tableaux sont présentées comme générées par les différents rapports SIGPAQS.

en deuxième recours (2<sup>e</sup> palier) en s'adressant au Protecteur du citoyen. Ainsi, 38 plaignants ont utilisé ce recours.

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
65	523	521	67	38

Dans le tableau 1-A-1, nous pouvons constater que la situation, en lien avec les dossiers de plainte, est relativement stable depuis les trois dernières années. Nous remarquons une augmentation des dossiers en cours d'examen au début de l'exercice et une augmentation concernant les autres étapes d'examen.

**Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	65	+ 81	523	10	521	+ 17	67	+ 3	38	27
2010-2011	36	- 39	474	11	445	- 1	65	+ 81	30	50
2009-2010	59	+ 136	428	55	451	+ 86	36	- 39	20	5

Le tableau 1-B présente une ventilation des plaintes par type de mission d'établissement. Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) comptent pour 38 % de l'ensemble des plaintes traitées par les commissaires locaux. La mission CLSC est deuxième avec près de 20 %, les missions CPEJ et CRJDA, qui donnent des services principalement à la clientèle 0-18 ans, représentent plus de 16 % des dossiers traités. Les CHSLD représentent 8 % et les missions de réadaptation (DI-TED/DP) représentent 18 %.

**Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA  
MISSION / CLASSE / TYPE  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011 - 2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MISSION / CLASSE / TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	9	106	20,27	96	18,43	19	9
CH							
CHSGS	32	198	37,86	198	38,00	32	10
CHSLD	7	41	7,84	41	7,87	7	3
CPEJ	7	64	12,24	65	12,48	6	3
CR							
CRJDA	1	20	3,82	20	3,84	1	2
CRDI-TED	5	33	6,31	37	7,10	1	4
CRDP							
CRDA	0	46	8,80	46	8,83	0	1
CRDM	4	15	2,87	18	3,45	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>523</b>	<b>100,00</b>	<b>521</b>	<b>100,00</b>	<b>67</b>	<b>38</b>

Le tableau 1-C nous renseigne sur les auteurs des plaintes qui ont été conclues durant l'année. L'utilisateur dépose lui-même sa plainte dans 54 % des cas. Les représentants légaux ou désignés par les usagers représentent 37 %.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'AUTEUR  
Commissaire locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	195	37,14
Tiers	44	8,38
Usager	286	54,48
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>100,00</b>

N. B. Certaines plaintes sont cosignées par des représentants, par exemple deux parents ne vivant plus ensemble, mais qui déposent une plainte en lien avec les services reçus par leur enfant, il faut, donc, compter deux auteurs. C'est ce qui explique qu'il est dénombré 525 auteurs de plainte pour 523 plaintes reçues.

## LE NIVEAU DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau 1-E traite de la répartition des motifs des plaintes *conclues* durant l'exercice selon que :

- la plainte a été rejetée;
- la plainte a été abandonnée;
- le traitement de la plainte a été refusé ou abandonné;
- le traitement de la plainte a été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la Loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la Loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif.

Les 521 plaintes *conclues* (réf. tableau 1-A) par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont généré 707 motifs de plainte. Ainsi, le traitement de 7 % de l'ensemble de ces motifs de plainte, soit 46, n'a pas été complété; soit que la plainte a été rejetée ou refusée par le commissaire ou elle a été abandonnée par le plaignant.

**Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**  
Commissaires locaux

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource	1	3	0	0	4	40,00	32	21	53	29,12	57	8,06
Délais	1	3	0	0	4	40,00	21	84	105	57,69	109	15,42
Difficulté d'accès	0	0	1	0	1	10,00	8	7	15	8,24	16	2,26
Refus de services	0	1	0	0	1	10,00	4	5	9	4,95	10	1,41
Sous-total	2	7	1	0	10	100,00	65	117	182	100,00	192	27,16



MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Aspect financier												
Allocation de ressources matérielles et financières	1	0	0	0	1	25,00	3	3	6	19,35	7	0,99
Facturation	0	0	0	1	1	25,00	0	4	4	12,90	5	0,71
Frais de déplacement / transport	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	3,23	1	0,14
Frais d'hébergement / placement	0	0	0	0	0	0,00	4	12	16	51,61	16	2,26
Processus de réclamation	0	2	0	0	2	50,00	1	1	2	6,45	4	0,57
Autre	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	6,45	2	0,28
Sous-total	1	2	0	1	4	100,00	9	22	31	100,00	35	4,95
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	1	0	2	0	3	60,00	4	6	10	15,87	13	1,84
Assistance / accompagnement	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	1,59	1	0,14
Choix du professionnel	0	0	0	0	0	0,00	2	4	6	9,52	6	0,85
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0,00	2	5	7	11,11	7	0,99
Consentement	1	0	0	0	1	20,00	3	3	6	9,52	7	0,99
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0,00	5	10	15	23,81	15	2,12
Droit à un accommodement raisonnable	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	1,59	1	0,14
Droit linguistique	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	1,59	1	0,14
Participation de l'utilisateur ou de son représentant	0	0	0	0	0	0,00	8	2	10	15,87	10	1,41
Représentation	0	1	0	0	1	20,00	1	0	1	1,59	2	0,28
Sécurité	0	0	0	0	0	0,00	3	2	5	7,94	5	0,71
Sous-total	2	1	2	0	5	100,00	30	33	63	100,00	68	9,62
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	1	0	0	1	20,00	1	1	2	4,26	3	0,42
Compatibilité des clientèles	1	0	0	0	1	20,00	1	1	2	4,26	3	0,42
Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	2,13	1	0,14
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0,00	3	2	5	10,64	5	0,71
Équipement et matériel	0	0	0	0	0	0,00	5	1	6	12,77	6	0,85
Hygiène / salubrité / désinfection	1	0	0	0	1	20,00	6	0	6	12,77	7	0,99
Organisation spatiale	0	0	0	0	0	0,00	2	2	4	8,51	4	0,57



MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Règles et procédures du milieu	0	1	0	0	1	20,00	7	2	9	19,15	10	1,41
Sécurité et protection	0	1	0	0	1	20,00	9	4	13	27,08	13	1,98
Sous-total	2	3	0	0	5	100,00	35	13	48	100,00	53	7,50
Relations interpersonnelles												
Abus	1	1	2	0	4	50,00	8	2	10	9,43	14	1,98
Communication / attitude	1	1	2	0	4	50,00	42	26	68	64,15	72	10,18
Discrimination-racisme	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	1,89	2	0,28
Fiabilité / disponibilité	0	0	0	0	0	0,00	2	3	5	4,72	5	0,71
Respect	0	0	0	0	0	0,00	18	3	21	19,81	21	2,97
Sous-total	2	2	4	0	8	100,00	72	34	106	100,00	114	16,12
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0,00	18	20	38	16,45	38	5,37
Continuité	1	0	0	0	1	7,14	31	23	54	23,38	55	7,78
Décision clinique	0	1	4	0	5	35,71	9	48	57	24,68	62	8,91
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	1	0	1	7,14	4	6	10	4,33	11	1,56
Traitement / intervention / services (action faite)	0	4	1	2	7	50,00	39	31	70	30,30	77	10,89
Autre	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	0,87	2	0,28
Sous-total	1	5	6	2	14	100,00	102	129	231	100,00	245	34,65
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
TOTAL	10	20	13	3	46	100,00	313	348	661	100,00	707	100,00

À l'analyse des données du tableau précédent, nous pouvons constater que les motifs de plainte concernant les soins et services dispensés représentent, plus du tiers, 35 % des insatisfactions exprimées et, de ce nombre, ce sont les activités cliniques, les décisions

cliniques de même que la continuité des services qui sont en cause. En second lieu, nous retrouvons les motifs en lien avec l'accessibilité aux services pour 27 % des motifs d'insatisfaction. Les motifs concernant les relations interpersonnelles sont de l'ordre de 16 % et ce sont surtout des problèmes en lien avec l'attitude et la communication qui sont dénoncés. Les droits particuliers des usagers représentent 10 % des motifs de plainte. L'organisation matérielle de même que les aspects financiers représentent respectivement 8 % et 5 % des motifs de plainte, il n'y a pas d'aspect particulier se démarquant dans ces deux volets.

Lors de la conclusion d'une plainte, le commissaire peut faire des recommandations afin d'améliorer la qualité des services ou pour éviter la récurrence de certains problèmes. Ces mesures (tableau ci-après) peuvent être d'ordre individuel, c'est-à-dire qu'elles ne s'adressent qu'à la situation du plaignant. Il est, également, possible de faire des recommandations d'ordre systémique et la mise en place de ces mesures aura un impact sur l'ensemble de la clientèle de l'établissement. Sur les 707 motifs des plaintes conclues, il y a eu 317 mesures, dont 173 à portée individuelle et 144 à portée systémique. De l'ensemble des mesures, près du tiers, 106 sur les 317 concernaient le secteur des soins et services dispensés, 72 les relations interpersonnelles et 65 l'accessibilité.

**Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON  
LE MOTIF ET LA MESURE  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	9	3	15	2	31	40	0	100	31,55
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	6	0	1	0	7	2,21
Ajustement financier	0	6	0	0	0	0	0	6	1,89
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1	0	0	1	3	3	0	8	2,52
Information / sensibilisation d'un intervenant	5	0	1	0	23	11	0	40	12,62

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
Obtention de services	7	0	0	0	0	2	0	9	2,84
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1	0,32
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	0	1	0,32
Autre	0	0	0	1	0	0	0	1	0,32
Sous-total	22	9	17	10	57	58	0	173	55,57
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	39	0	8	12	15	39	0	113	35,65
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	8	0	1	0	10	3,15
Adoption / révision / application de règles et procédures	3	0	2	5	0	4	0	14	4,42
Communication / promotion	0	0	2	0	0	2	0	4	1,26
Formation / supervision	0	0	1	0	0	2	0	3	0,95
Sous-total	43	0	13	25	15	48	0	144	45,43
TOTAL	65	9	30	35	72	106	0	317	100,00

## LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau 1-G fait référence au temps pris par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La Loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. L'analyse des données démontre que 74 % de toutes les plaintes *conclues* l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la Loi de 45 jours. Ce pourcentage est relativement similaire à celui de l'an dernier.

Les délais de plus de 45 jours observés, dans l'examen des plaintes, sont dus à la complexité des situations examinées ou à certaines lenteurs lors de la cueillette de renseignements exigeant la collaboration de différents intervenants à l'interne ou des installations.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	65	12,48
4 à 15 jours	60	11,52
16 à 30 jours	82	15,74
31 à 45 jours	180	34,55
<b>Sous-total</b>	<b>387</b>	<b>74,29</b>
46 à 60 jours	50	9,60
61 à 90 jours	56	10,75
91 à 180 jours	26	4,99
181 jours et plus	2	0,38
<b>Sous-total</b>	<b>134</b>	<b>25,72</b>
<b>TOTAL</b>	<b>521</b>	<b>100,00</b>

**Volet intervention**

Les commissaires locaux disposent d'un pouvoir d'intervention qu'ils peuvent utiliser, au besoin, lorsqu'ils ont des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Cette année, les commissaires locaux de la région ont amorcé 202 dossiers d'intervention et ils en ont complété 201 sur un total possible de 214, soit 94 %.

**Tableau 2-A BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
12	202	201	13

Dans le tableau 2-A-1, nous pouvons remarquer une diminution de 66 dossiers du nombre d'interventions amorcés par les commissaires locaux.



**Tableau 2-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION  
SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	12	+ 50	202	- 25	202	- 24	13	8
2010-2011	8	+ 0	268	+ 30	264	+ 28	12	50
2009-2010	8	- 11	206	+ 58	206	+ 57	8	0

Le tableau 2-B démontre clairement que le pouvoir d'intervention des commissaires s'exerce principalement dans les CSSS. En effet pour les missions CHSGS, CLSC et CHSLD, nous dénombrons au-delà de 98 % des interventions.

**Tableau 2-B BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LA  
MISSION / CLASSE / TYPE  
Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MISSION / CLASSE / TYPE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	7	45	22,17	52	25,87	0
CH						
CHSGS	3	120	59,11	114	56,22	9
CHSLD	1	34	16,75	33	16,41	2
CPEJ	0	1	0,49	1	0,50	0
CR						
CRDI-TED	1	3	1,48	2	1,00	2
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>203</b>	<b>100,00</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>	<b>13</b>

La source d'information permet aux commissaires d'enclencher une intervention de sa propre initiative sur son propre constat dans 2 % des cas et dans 98 % des cas, à la suite d'un signalement, soit d'un usager ou de son représentant, ou d'un tiers; les tiers représentent 51 % des auteurs de signalements, comme démontré aux tableaux 2-C et 2-D.

**Tableau 2-C ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION**

**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	5	2,48
Sur signalement au commissaire	197	97,52
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>100,00</b>

Une intervention peut être occasionnée à la suite d'un signalement déclaré par plusieurs auteurs dans le cas des centres jeunesse. Les auteurs pourraient être les deux parents, titulaires de l'autorité parentale, dans un cas de divorce.

**Tableau 2-D ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'AUTEUR**

**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	31	15,12
Tiers	105	51,22
Usager	69	33,66
<b>TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>100,00</b>

Au même titre que pour les plaintes, les interventions portent sur la même grille des motifs. Dans le cas des interventions, ce sont les motifs en lien avec les soins et services dispensés qui sont les plus fréquents à 35 % des cas. Dans des proportions à peu près identiques, aux alentours de 16 %, nous retrouvons l'organisation du milieu et les ressources matérielles, l'accessibilité et les relations interpersonnelles. Les droits des usagers à 12 %. Les aspects financiers ne comptent que pour 5 % des 219 motifs.



**Tableau 2-F ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**

**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	0	0,00	11	1	12	35.29	12	5,48
Délais	0	0	0	0	0	0,00	9	7	16	47.06	16	7,31
Difficulté d'accès	0	0	0	0	0	0,00	4	0	4	11.76	4	1,83
Refus de services	0	1	0	0	1	100,00	2	0	2	5.88	3	1,37
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	26	8	34	100.00	35	15,98
Aspect financier												
Allocation de ressources matérielles et financières	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	10.00	1	0,46
Facturation	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	20.00	2	0,91
Frais de déplacement / transport	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	10.00	1	0,46
Frais d'hébergement / placement	0	1	0	0	1	100,00	3	3	6	60.00	7	3,20
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	6	4	10	100.00	11	5,00
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	1	0	0	0	1	50,00	1	0	1	4.00	2	0,91
Assistance / accompagnement	0	0	0	0	0	0,00	3	0	3	12.00	3	1,37
Choix du professionnel	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	12.00	3	1,37
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0,00	2	4	6	24.00	6	2,74
Consentement	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	8.00	2	0,91
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0,00	3	3	6	24.00	6	2,74
Droit de porter plainte	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	4.00	1	0,46
Droit linguistique	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	4.00	1	0,46
Participation de l'utilisateur ou de son représentant	0	1	0	0	1	50,00	0	0	0	0.00	1	0,46
Sécurité	0	0	0	0	0	0,00	2	0	2	8.00	2	0,91

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Sous-total	1	1	0	0	2	100,00	16	9	25	100,00	27	12,33

Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	2,63	1	0,46
Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	0	0,00	5	0	5	13,16	5	2,28
Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	5,26	2	0,91
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0,00	4	0	4	10,53	4	1,83
Équipement et matériel	0	0	0	0	0	0,00	5	2	7	18,42	7	3,20
Organisation spatiale	0	0	0	0	0	0,00	2	4	6	15,79	6	2,74
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0,00	4	1	5	13,16	5	2,28
Sécurité et protection	0	1	0	0	1	100,00	6	2	8	21,05	9	4,11
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	28	10	38	100,00	39	17,81

Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	3,57	1	0,46
Communication / attitude	1	1	0	0	2	100,00	13	1	14	50,00	16	7,31
Discrimination-racisme	0	0	0	0	0	0,00	3	0	3	10,71	3	1,37
Fiabilité / disponibilité	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	3,57	1	0,46
Respect	0	0	0	0	0	0,00	8	1	9	32,14	9	4,11
Sous-total	1	1	0	0	2	100,00	26	2	28	100,00	30	13,70

Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	4,00	3	1,37
Continuité	0	0	0	0	0	0,00	25	17	42	56,00	42	19,18
Décision clinique	0	0	0	0	0	0,00	1	4	5	6,67	5	2,28
Organisation des soins et services (systémique)	0	1	0	1	2	100,00	5	1	6	8,00	8	3,65
Traitement / intervention / services (action faite)	0	0	0	0	0	0,00	15	2	17	22,67	17	7,76
Autre	0	0	0	0	0	0,00	0	2	2	2,67	2	0,91
Sous-total	0	1	0	1	2	100,00	48	27	75	100,00	77	35,16

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Autre												

Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
TOTAL	2	6	0	1	9	100,00	150	60	210	100,00	219	100,00

La conclusion d'une intervention peut, également, mener à des recommandations de la part des commissaires. Pour l'an 2011-2012, 150 recommandations ont été faites, soit 75 % à portée individuelle et 25 % à portée systémique.

**Tableau 2-G ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE**  
Commissaires locaux

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	5	0	7	5	7	25	0	49	32,67
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	4	0	0	0	4	2,67
Ajustement financier	0	6	0	0	0	0	0	6	4,00
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1	0	2	2	2	8	0	15	10,00
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	0	2	14	3	0	20	13,33
Obtention de services	5	0	2	3	0	6	0	16	10,67
Respect du choix	1	0	1	0	0	0	0	2	1,33
Autre	0	0	0	1	0	0	0	1	0,67
Sous-total	13	6	12	17	23	42	0	113	75,33
<b>À portée systémique</b>									

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
Adaptation des soins et services	10	0	1	7	3	3	0	24	16,00
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	2	4	0	0	0	7	4,67
Adoption / révision / application de règles et procédures	2	0	0	0	0	3	0	5	3,33
Promotion du régime	0	0	1	0	0	0	0	1	0,67
Sous-total	13	0	4	11	3	6	0	37	24,67
TOTAL	26	6	16	28	26	48	0	150	100,00

Au tableau 3-A, nous combinons les plaintes et les interventions et c'est 927 motifs de plainte qui ont été identifiés par les plaignants ou les signalants. Les soins et services dispensés comptent pour 35 % de l'ensemble des motifs de plainte. L'accessibilité à 25 %, les relations interpersonnelles à 16 %. Dans des proportions semblables, les droits des usagers et l'organisation du milieu et ressources matérielles à 10 %; suit avec un pourcentage moindre l'aspect financier.

**Tableau 3-A ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF	PLAINTÉ	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	193	35	228
Aspect financier	35	11	46
Droits particuliers	68	27	95
Organisation du milieu et ressources matérielles	53	39	92
Relations interpersonnelles	114	30	144
Soins et services dispensés	245	77	322
Autre			
TOTAL	708	219	927



### Volet assistance

Les commissaires sont, régulièrement, interpellés par les usagers afin qu'ils les assistent, soit pour les aider à formuler une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Comme nous le constatons au tableau 4-A, près de 72 % des 1 419 demandes d'assistance concernaient l'obtention d'un soin ou d'un service.

**Tableau 4-A ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	233	16,42
Aide concernant un soin ou un service (AS)	1 026	72,30
Aide à la formulation d'une plainte (PL)	160	11,28
<b>TOTAL</b>	<b>1 419</b>	<b>100,00</b>

### Volet consultation

Le tableau 5-A démontre que les commissaires de la région de Lanaudière ont été consultés à 220 reprises au cours de l'année 2011-2012. Ces consultations sont faites, soit par d'autres commissaires, soit par des gestionnaires ou des représentants d'organismes afin d'obtenir un avis concernant, entre autres, les droits des usagers.

**Tableau 5-A ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES**  
**Commissaires locaux**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

CONSULTATION	Nombre
Consultation	220
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>



Les commissaires sont, également, tenus, par la Loi, de faire d'autres activités en plus du traitement des plaintes. Le tableau 6-A en dresse un bilan.

### Tableau 6-A ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE LOCAL

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
<b>Promotion / Information</b>		
Droits et obligations des usagers	20	11,56
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	11	6,36
Régime et procédure d'examen des plaintes	41	23,70
Autre (préciser)	5	2,89
<b>Sous-total</b>	<b>77</b>	<b>44,51</b>
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	5	2,89
Attentes du conseil d'administration	1	0,58
Autre (préciser)	4	2,31
<b>Sous-total</b>	<b>10</b>	<b>5,78</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	17	9,83
<b>Sous-total</b>	<b>17</b>	<b>9,83</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	29	16,76
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	18	10,40
Soutien aux commissaires locaux	3	1,73
Autre (préciser)	19	10,98
<b>Sous-total</b>	<b>69</b>	<b>39,87</b>
<b>TOTAL</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>

## LA GESTION DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Pendant l'exercice, les établissements ont reçu 82 nouvelles plaintes. Si nous ajoutons les 6 dossiers en voie de traitement en début d'exercice, les médecins examinateurs auraient eu à traiter 88 dossiers cette année. Les médecins examinateurs ont conclu, durant l'exercice, 86 % de leurs dossiers. Au cours des 3 dernières années, le nombre de plaintes reçues, durant l'exercice, a augmenté de 15 % en moyenne. Tout comme les plaintes adressées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le plaignant qui ne serait pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur peut adresser sa plainte en deuxième recours au comité de révision de l'établissement. Les comités de révision ont eu à étudier douze (12) demandes durant l'année. Au tableau 1-B, il apparaît très clairement que les insatisfactions concernant les actes médicaux se retrouvent à 85 % dans les milieux hospitaliers.

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN**  
**Médecins examinateurs**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
12	82	88	6	12

**Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN**  
**Médecins examinateurs**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	12	33	82	+ 4	88	+ 16	6	- 50	12	+ 9
2010-2011	9	29	79	- 4	76	- 5	12	+ 33	11	- 15
2009-2010	7	40	82	+ 52	80	+ 54	9	+ 29	13	+ 86

**Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET  
LA MISSION/CLASSE  
Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MISSION / CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	0	4	4,88	4	4,55	0	0
CH							
CHSGS	11	70	85,37	75	85,23	6	11
CHSLD	1	8	9,76	9	10,23	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

Dans le cas des plaintes médicales, le médecin examinateur peut recevoir une plainte déposée par un tiers. Nous constatons, au tableau 1-C, que les plaintes par un tiers ne représentent que 14 % de l'ensemble des plaintes traitées.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'AUTEUR  
Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Professionnel concerné	5	5,68
Représentant	25	28,41
Tiers	12	13,64
Usager	46	52,27
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

Le tableau 1-E indique le niveau de traitement des plaintes conclues selon les motifs d'insatisfaction exprimés. Les 88 dossiers de plainte qui ont été conclus portaient sur 132 motifs de plainte. Le traitement de 6 motifs de plainte ne s'est pas rendu à la fin du processus, ce qui représente environ 6 %. De ces six (6), un (1) a été cessé par le médecin examinateur et deux (2) ont été rejetés sur examen sommaire. Le principal motif de plainte est les soins et services

dispensés avec près de 73 % des cas. Les relations interpersonnelles sont évoquées dans 22 % des dossiers. Les autres catégories se partagent les 5 % restants des motifs.

**Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**  
Médecins examinateurs

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Accessibilité												
Refus de services	0	0	1	0	1	100,00	0	0	0	0,00	1	0,76
Sous-total	0	0	1	0	1	100,00	0	0	0	100,00	1	0,76
Aspect financier												
Facturation	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	100,00	1	0,76
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	1	0	1	100,00	1	0,76
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	33,33	1	0,76
Consentement	0	0	0	0	0	0,00	0	2	2	66,67	2	1,52
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	1	2	3	100,00	3	2,27
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sécurité et protection	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	100,00	1	0,76
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	1	1	100,00	1	0,76
Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	3,45	1	0,76
Communication / attitude	0	0	0	0	0	0,00	5	12	17	58,62	17	12,88
Fiabilité / disponibilité	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	3,45	1	0,76



Respect	0	0	0	0	0	0,00	5	5	10	34,48	10	7,58
---------	---	---	---	---	---	------	---	---	----	-------	----	------

Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	10	19	29	100,00	29	21,97
------------	---	---	---	---	---	--------	----	----	----	--------	----	-------

Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	1	0	1	20,00	0	4	4	4,35	5	3,79
Continuité	0	0	0	0	0	0,00	4	15	19	20,65	19	14,39
Décision clinique	0	0	0	1	1	20,00	0	17	17	18,48	18	13,64
Traitement / intervention / services (action faite)	1	1	0	1	3	60,00	7	44	51	55,43	54	40,91
Autre	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	1,09	1	0,76

Sous-total	1	1	1	2	5	100,00	11	81	92	100,00	97	73,48
------------	---	---	---	---	---	--------	----	----	----	--------	----	-------

Autre												
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
------------	---	---	---	---	---	--------	---	---	---	--------	---	------

TOTAL	1	1	2	2	6	100,00	23	103	126	100,00	132	100,00
-------	---	---	---	---	---	--------	----	-----	-----	--------	-----	--------

Dans les tableaux 1-E et 1-F, sur les 132 motifs des plaintes conclues, 23 ont fait l'objet de 23 mesures; dont 21 à portée individuelle et 2 à portée systémique. Nous pouvons voir que les mesures concernant les soins et services dispensés comptent pour 48 % du total des mesures. Les relations interpersonnelles représentent 43 % de l'ensemble des mesures. Les types de mesures qui ont été recommandées par les médecins examinateurs de la région se retrouvent principalement pour l'adaptation des soins et des services à 43 % et dans le volet information et sensibilisation des intervenants à 57 %.



**Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE MOTIF ET LA MESURE  
Médecins examinateurs**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	0	1	1	0	1	5	0	8	34,78
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	9	4	0	13	56,52
<b>Sous-total</b>	0	1	1	0	10	9	0	21	91,30
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	2	0	2	8,70
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	2	0	2	8,70
<b>TOTAL</b>	0	1	1	0	10	11	0	23	100,00

Le tableau 1-G fait référence au temps pris par les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale leur étant adressées. Tout comme les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs ont, selon la Loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure une plainte. Ce tableau contient les données en provenance des dossiers de plainte qui ont été traités et *conclus* durant l'exercice par les médecins examinateurs.

Concernant le délai de traitement pour l'ensemble des plaintes médicales, 72 % de celles-ci ont été *conclues* à l'intérieur de 45 jours, ce qui représente une stabilité par rapport à l'année dernière.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN  
Médecins examinateurs**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1,14
4 à 15 jours	15	17,05
16 à 30 jours	24	27,27
31 à 45 jours	23	26,14
Sous-total	63	71,60
46 à 60 jours	13	14,77
61 à 90 jours	10	11,36
91 à 180 jours	2	2,27
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	25	28,40
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100,00</b>

**LA GESTION DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES COMITÉS DE RÉVISION**

En cours d'exercice, les comités de révision des établissements ont reçu onze (11) nouvelles demandes de révision. Des décisions ont été rendues pour 10 dossiers, ce qui correspond à 91 % de leurs dossiers.

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN  
Comités de révision**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
0	11	10	1

Le tableau 1-B présente une ventilation des plaintes par type de mission d'établissement. Les CHSGS comptent pour 91 % de l'ensemble des plaintes traitées par les comités de révision.

**Tableau 1-B BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET  
LA MISSION/CLASSE  
Comités de révision**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MISSION / CLASSE	En cours d'examen au debut de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CH						
CHSGS	0	10	90,91	9	90,00	1
CHSLD	0	1	9,09	1	10,00	0
TOTAL	0	11	100,00	10	100,00	1

**L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Pour ce qui est des comités de révision, 40 % des plaintes ont été déposées par les usagers, 50 % par un représentant et 10 % par un tiers.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'AUTEUR  
Comités de révision**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Professionnel concerné	1	10,00
Représentant	5	50,00
Usager	4	40,00
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>

## LE DÉLAI DE TRAITEMENT

Par rapport au délai de traitement pour les demandes en second recours aux comités de révision, la Loi accorde 60 jours pour le traitement d'un dossier, 90 % de celles-ci ont été conclues à l'intérieur du délai prévu par la Loi.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN  
Comités de révision**


**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

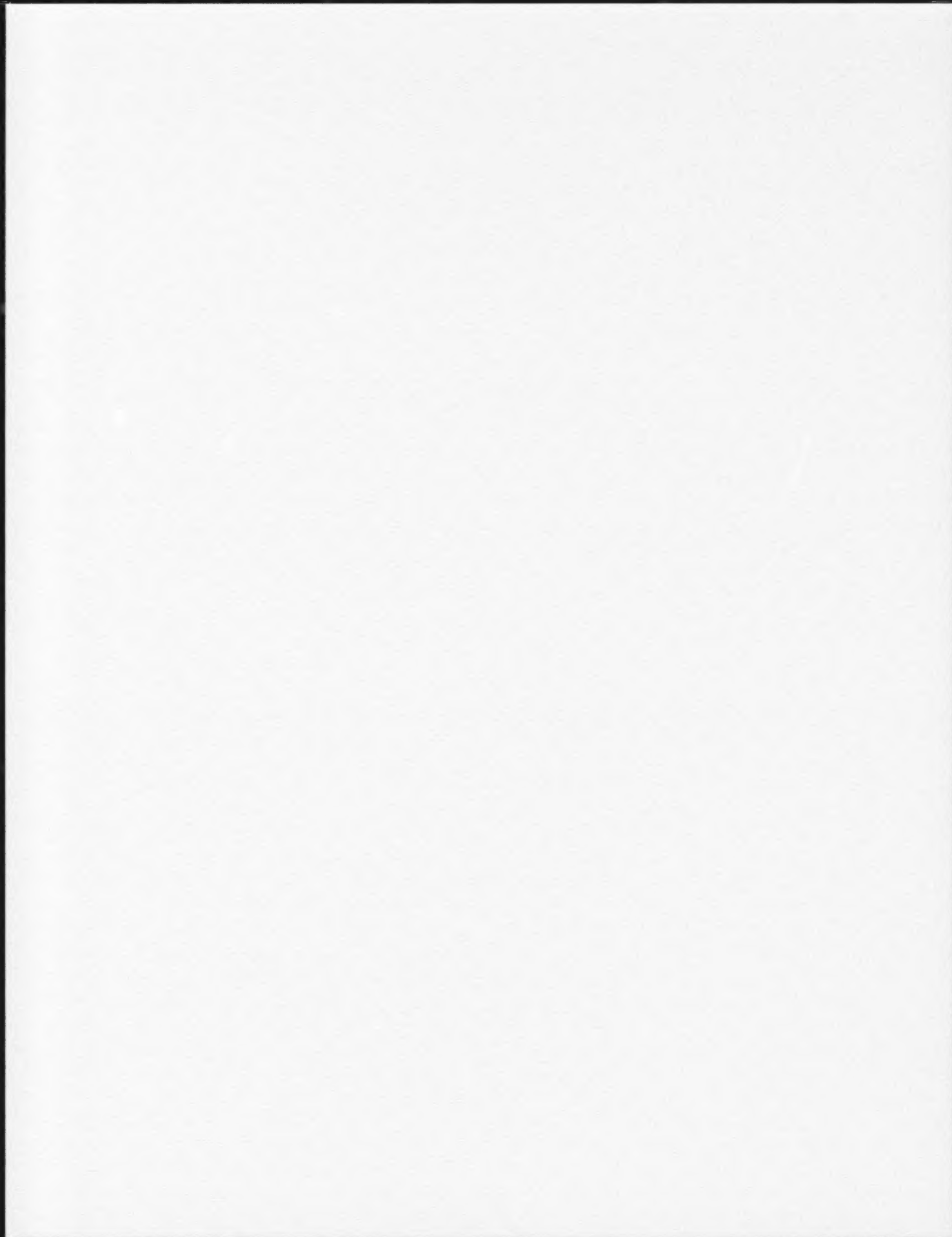
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	9	90,00
61 à 90 jours	1	10,00
91 à 180 jours	0	0,00
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	10	100,00
TOTAL	10	100,00



## DEUXIÈME PARTIE



Les plaintes traitées  
par l'Agence de la  
santé et des services  
sociaux de Lanaudière



# Sommaire

---

## LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

### Volet plainte

Le tableau 1-A représente le nombre de plaintes en voie de traitement en début d'exercice et le nombre de plaintes reçues en cours d'exercice. Aussi, le tableau démontre le nombre de plaintes *conclues* durant l'exercice et le nombre de plaintes en traitement à la fin de l'exercice.

Au cours de l'exercice 2011-2012, les usagers ont déposé 39 nouvelles plaintes.

Durant l'exercice, il a été conclu 31 plaintes sur un total possible de 47 plaintes. Cela indique que le commissaire régional a été en mesure de conclure 66 % du total des plaintes adressées.

**Tableau 1-A BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN  
Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
8	39	31	16	0

Le tableau 1-A-1 présente l'évolution du nombre de dossiers de plainte sur les trois dernières années.

L'analyse des données identifiées dans les prochains tableaux ne se fait qu'à partir des plaintes conclues durant l'exercice.

La situation en lien avec les dossiers de plainte présente une augmentation de 30 %, dans la dernière année, du nombre de plaintes.

**Tableau 1-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	8	- 38	39	+ 30	31	- 11	16	100	0	- 100
2010-2011	13	- 59	30	- 49	35	- 55	8	- 38	1	- 50
2009-2010	32	- 11	59	- 11	78	+ 11	13	- 59	2	0

Il est possible que le nombre d'auteurs soit supérieur au nombre de plaintes, car il arrive que, parfois, une plainte soit cosignée.

### L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les représentants sont responsables du dépôt des plaintes dans une proportion de 26 % et l'usager dans une proportion de 71 %.

**Tableau 1-C ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU**  
**SELON L'AUTEUR**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	8	25,81
Tiers	1	3,23
Usager	22	70,97
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

### LES INSTANCES EN CAUSE

Au cours de l'exercice 2011-2012, il y a eu huit (8) plaintes *conclues* pour les services dans les résidences privées pour personnes âgées. Pour les organismes communautaires, sept (7) plaintes ont été *conclues*. Dans les SPU (les ambulances), le nombre de plaintes *conclues* est douze (12); et finalement, deux (2) touchaient les ressources d'hébergement en toxicomanie ou



en jeu pathologique. Dans autres, nous retrouvons les autres instances où le commissaire pouvait, dans certains cas, traiter des plaintes.

**Tableau 1-D BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET  
L'INSTANCE VISÉE**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Organismes communautaires	3	11	28,21	7	22,58	7	0
Résidences pour personnes âgées	2	12	30,77	8	25,81	6	0
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	3	7,69	2	6,45	1	0
Services préhospitaliers d'urgence	3	11	28,21	12	38,71	2	0
Autres	0	2	5,13	2	6,45	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>16</b>	<b>0</b>

# Objets de plainte selon leur niveau de traitement

Le tableau 1-E identifie les objets des plaintes *conclues* durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et *conclue*.

Les 39 plaintes (réf. : **tableau 1-A**) durant l'exercice ont généré 51 objets de plainte. Si nous retirons les plaintes dont le traitement n'a pas été complété, il reste 33 motifs de plainte se répartissant comme suit : les relations interpersonnelles pour 15 %, l'organisation du milieu et ressources matérielles dans 24 % des cas, les soins et les services dispensés pour 12 %, les droits des usagers correspondent à 3 %, les aspects financiers représentent 12 %, l'accessibilité à 20 % et, finalement, autre pour 7 %.

Nous notons une nette diminution des motifs de plainte portant sur les relations interpersonnelles, une légère augmentation sur les ressources matérielles et sur les aspects financiers, une importante augmentation sur l'accessibilité.

**Tableau 1-E ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**

Commissaire régional

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non completé						Traitement completé				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délais	1	0	0	0	1	100,00	0	8	8	88,89	9	17,65
Refus de services	0	0	0	0	0	0,00	1	0	1	11,11	1	1,96
Sous-total	1	0	0	0	1	100,00	1	8	9	100,00	10	19,61

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Aspect financier												
Facturation	0	1	0	0	1	100,00	0	1	1	25,00	2	3,92
Frais de déplacement / transport	0	0	0	0	0	0,00	0	2	2	50,00	2	3,92
Autre	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	25,00	1	1,96
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	0	4	4	100,00	5	9,80
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte	0	1	0	0	1	50,00	0	1	1	100,00	2	3,92
Autre	1	0	0	0	1	50,00	0	0	0	0,00	1	1,96
Sous-total	1	1	0	0	2	100,00	0	1	1	100,00	3	5,88
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	1	0	0	1	25,00	0	7	7	87,50	8	15,69
Confort et commodité	1	0	0	0	1	25,00	0	0	0	0,00	1	1,96
Hygiène / salubrité / désinfection	0	1	0	0	1	25,00	0	0	0	0,00	1	1,96
Règles et procédures du milieu	1	0	0	0	1	25,00	0	1	1	12,50	2	3,92
Sous-total	2	2	0	0	4	100,00	0	8	8	100,00	12	23,53
Relations interpersonnelles												
Abus	0	1	0	0	1	20,00	0	2	2	40,00	3	5,88
Communication / attitude	1	0	0	0	1	20,00	0	3	3	60,00	4	7,84
Respect	1	1	0	1	3	60,00	0	0	0	0,00	3	5,88
Sous-total	2	2	0	1	5	100,00	0	5	5	100,00	10	19,61
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	1	1	0	0	2	40,00	0	1	1	25,00	3	5,88
Continuité	0	1	0	0	1	20,00	0	1	1	25,00	2	3,92
Décision clinique	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	25,00	1	1,96
Traitement / intervention / services (action faite)	1	0	0	1	2	40,00	0	1	1	25,00	3	5,88

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non completé						Traitement completé				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Sous-total	2	2	0	1	5	100,00	0	4	4	100,00	9	17,65

Autre,

Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	2	2	100,00	2	3,92
------------	---	---	---	---	---	--------	---	---	---	--------	---	------

TOTAL	8	8	0	2	18	100,00	1	32	33	100,00	51	100,00
-------	---	---	---	---	----	--------	---	----	----	--------	----	--------



# Mesures en fonction des objets de plainte

Dans le tableau 1-F, nous observons que les objets de plainte avec recommandations ont entraîné la mise en place de quatre (4) mesures, soit quatre (4) à portée systémique.

Dans les mesures utilisées, c'est l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures qui reviennent le plus souvent pour 100 %.

**Tableau 1-F ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE MOTIF ET LA MESURE**

**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
<b>À portée systémique</b>									
Adoption / révision / application de règles et procédures	4	0	0	0	0	0	0	4	100,00
Sous-total	4	0	0	0	0	0	0	4	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>

## LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 1-G** fait référence au temps pris par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui lui ont été adressées. La Loi sur la santé et les services sociaux fixe le délai maximal pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau ne fait état que des plaintes qui ont été *conclues* durant l'exercice. L'analyse des données démontre que 61 % de toutes les plaintes *conclues* l'ont été à l'intérieur du délai fixé par la Loi de 45 jours.

Les délais de plus de 45 jours observés, dans l'examen des plaintes, sont dus à la complexité des situations examinées ou à certaines lenteurs lors de la cueillette de renseignements exigeant la collaboration de différents intervenants à l'interne ou à l'externe.

**Tableau 1-G ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN  
Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	12,90
4 à 15 jours	5	16,13
16 à 30 jours	4	12,90
31 à 45 jours	6	19,35
Sous-total	19	61,28
46 à 60 jours	5	16,13
61 à 90 jours	2	6,45
91 à 180 jours	3	9,68
181 jours et plus	2	6,45
Sous-total	12	38,71
TOTAL	31	100,00

### Volet intervention

Le commissaire régional dispose d'un pouvoir d'intervention qu'il peut utiliser, au besoin, lorsqu'il a des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Cette année, le commissaire régional a amorcé 38 dossiers d'intervention, en plus des 2 dossiers déjà actifs en début d'année. Il a réalisé la conclusion de 23 dossiers sur les 40 dossiers traités, représentant 58 % des dossiers à traiter, soit une diminution de 23 % comparativement à l'année précédente.

**Tableau 2-A BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorçés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2	38	23	17

Une meilleure compréhension par le commissaire régional des aspects légaux reliés à la recevabilité a eu pour effet que des dossiers d'intervention étaient traités en plainte, alors qu'ils n'étaient pas recevables comme plainte. Ces dossiers sont, maintenant, traités par le commissaire comme des dossiers d'intervention.

Dans le tableau 2-A-1, nous pouvons remarquer une augmentation de 41 % du nombre de dossiers d'intervention amorçés par le commissaire régional.

**Tableau 2-A-1 ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION**  
**SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorçés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	2	- 60	38	+ 41	23	- 23	17	750
2010-2011	5	- 67	27	- 40	30	- 45	2	- 60
2009-2010	15	+ 7	45	+ 22	55	+ 53	5	- 67

La source d'information permettant au commissaire régional d'enclencher une intervention à la suite d'un signalement est dans 100 % des cas comme démontré au tableau 2-C.

**Tableau 2-C ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'ORIGINE DE L'INTERVENTION**

**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur signalement au commissaire	23	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Le tableau 2-D illustre que 87 % des signalements proviennent d'un tiers ou d'un professionnel, témoins d'une situation où les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent ne pas être respectés, et que 13 % des signalements proviennent de l'usager ou de son représentant.

**Tableau 2-D ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'AUTEUR**

**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Professionnel concerné	2	8,70
Représentant	1	4,35
Tiers	18	78,26
Usager	2	8,70
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

Une intervention peut être occasionnée à la suite d'un signalement par plusieurs auteurs.



Le tableau 2-E démontre clairement que le pouvoir d'intervention du commissaire régional s'exerce principalement dans les résidences pour personnes âgées.

**Tableau 2-E ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON L'INSTANCE VISÉE  
Commissaire régional  
AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Organismes communautaires	0	5	13,16	3	13,04	2
Résidences pour personnes âgées	1	26	68,42	13	56,52	14
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	1	3	7,89	3	13,04	1
Services préhospitaliers d'urgence	0	3	7,89	3	13,04	0
Autres	0	1	2,63	1	4,35	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>

Au même titre que pour les plaintes, les interventions portent sur la même grille des motifs. Les 38 interventions (réf. : **tableau 2-A**) durant l'exercice ont généré 37 objets de plainte. Si nous retirons les interventions dont le traitement n'a pas été complété, il reste 31 motifs de plainte se répartissant comme suit : les relations interpersonnelles pour 38 %, les soins et services dispensés pour 30 %, l'organisation du milieu et ressources matérielles dans 22 % des cas et, pour finir, les aspects financiers et autre représentent 5 % chacun. Vous trouverez dans le tableau 2-F suivant, le détail par sous-catégories de motif.

**Tableau 2-F ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
Aspect financier												
Facturation	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	50,00	1	2,70
Autre	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	50,00	1	2,70
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	2	2	100,00	2	5,41
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0	0,00
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	1	0	0	1	100,00	0	2	2	28,57	3	8,11
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	14,29	1	2,70
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0,00	4	0	4	57,14	4	10,80
Sous-total	0	1	0	0	1	100,00	4	3	7	100,00	8	21,62
Relations interpersonnelles												
Abus	1	1	0	0	2	50,00	1	1	2	22,22	4	10,81
Communication / attitude	0	0	0	0	0	0,00	2	1	3	33,33	3	8,11
Respect	0	1	0	1	2	50,00	2	2	5	44,44	7	18,92
Sous-total	1	2	0	1	4	100,00	5	4	10	100,00	14	37,84
Soins et services dispensés												

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0,00	3	3	6	54,55	6	16,22
Continuité	0	0	0	0	0	0,00	1	1	2	18,18	2	5,41
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0,00	0	1	1	9,09	1	2,70
Traitement / intervention / services (action faite)	0	0	0	0	0	0,00	0	2	2	18,18	2	5,41
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	4	7	11	100,00	11	29,73
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100,00	0	2	2	100,00	2	5,41
TOTAL	1	3	0	1	5	100,00	13	18	31	100,00	37	100,00

La conclusion d'une intervention peut, également, mener à des recommandations de la part du commissaire régional. Pour l'an 2010-2011, 17 recommandations ont été faites, soit 35 % à portée individuelle et 65 % à portée systémique. Vous pourrez consulter le **tableau 2-G** afin de constater quelle catégorie de motif était concernée par ces mesures.

**Tableau 2-G ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU  
SELON LE MOTIF ET LA MESURE  
Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	5	0	0	6	35,29
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	5	0	0	6	35,29
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	4	0	4	23,53
Adoption / révision / application de règles et procédures	0	0	0	6	0	1	0	7	41,18
<b>Sous-total</b>	0	0	0	6	0	5	0	11	64,71
<b>TOTAL</b>	0	0	0	6	5	5	0	17	100,00

Le tableau 3-A suivant présente un combiné des motifs d'insatisfaction, tant du côté des plaintes que du côté des interventions. Ce sont toujours les motifs en lien avec les relations interpersonnelles qui arrivent en tête pour 27 %. C'est suivi par l'organisation du milieu et les ressources matérielles à 23 %, les soins et services à 23 %, l'accessibilité à 11 %, les aspects financiers à 8 %. Pour les mesures moindres, nous retrouvons les droits particuliers à 3 % et autre avec 5 %.



**Tableau 3-A ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ  
CONCLU SELON LE MOTIF**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF	PLAINTÉ	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	10	0	10
Aspect financier	5	2	7
Droits particuliers	3	0	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	12	8	20
Relations interpersonnelles	10	14	24
Soins et services dispensés	9	11	20
Autre	2	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>37</b>	<b>88</b>

Volet assistance

Le commissaire régional est, régulièrement, interpellé par les utilisateurs des services afin qu'il les assiste. Comme nous le constatons au tableau 4-A, 73 % des 129 demandes d'assistance concernaient l'aide à la formulation d'une plainte.

**Tableau 4-A ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE CONCLUES**  
**Commissaire régional**

**AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012**

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	94	72,87
Aide concernant un soin ou un service (AS)	35	27,13
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100,00</b>

Le tableau 5-A démontre que le commissaire régional a été consulté à 5 reprises au cours de l'année 2010-2011. Ces consultations sont faites, soit par d'autres commissaires, soit par des gestionnaires ou des représentants d'organismes afin d'obtenir du commissaire un avis concernant, entre autres, les droits des usagers.

**Tableau 5-A ÉTAT DES DEMANDES DE CONSULTATION CONCLUES**  
**Commissaire régional**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

CONSULTATION	Nombre
Consultation	5
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

Le commissaire est, également, tenu, par la Loi, de faire d'autres activités en plus du traitement des plaintes. Le tableau 6-A en dresse un bilan.

**Tableau 6-A ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE**

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
<b>Promotion / Information</b>		
Droits et obligations des usagers	0	0,00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0,00
Régime et procédure d'examen des plaintes	0	0,00
Autre (préciser)	0	0,00
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	0	0,00
Attentes du conseil d'administration	0	0,00
Autre (préciser)	0	0,00
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	0	0,00
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	0	0,00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	0	0,00
Soutien aux commissaires locaux	1	100,00
Autre (préciser)	0	0,00
Sous-total	1	100,00
TOTAL	1	100,00

# Activités réalisées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services

---

## LA TABLE PROVINCIALE DES COMMISSAIRES RÉGIONAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé aux huit journées de rencontre. Y ont, également, participé le directeur de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Protecteur du citoyen, l'équipe de la certification des résidences pour personnes âgées du MSSS. Au cours de ces rencontres, nous nous assurons d'une compréhension commune de notre rôle et nous nous coordonnons avec nos partenaires afin de garantir le maximum d'efficacité de nos interventions.

## LA TABLE RÉGIONALE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services préside la table régionale à laquelle siègent tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les représentants de CAAP – Lanaudière. Au cours de l'année, trois rencontres ont été tenues. Les réunions de la table régionale servent également de lieu de transmission de renseignements en provenance de la Table provinciale des commissaires régionaux et de ses comités, tels que le comité formation, le comité SIGPAQS, le comité SPU, etc. Les échanges avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services permettent au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de faire-valoir les besoins régionaux au niveau du MSSS.

## LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP – LANAUDIÈRE)

Le CAAP – Lanaudière jouit d'une belle réputation auprès de l'ensemble des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Nous considérons cet organisme comme un partenaire actif et dédié à l'amélioration des services et de la qualité.

Pour ce qui est de l'assistance et de l'accompagnement, CAAP – Lanaudière a desservi 335 personnes pour l'année 2011-2012, soit :

<u>Statut de l'appelant</u>	<u>2011-2012</u>
Assistant	64
Représentant	29
Usager	242
TOTAL	335

## LES OBJETS DE PLAINTE

Les 336 motifs de plainte ont été répartis selon les catégories suivantes :

<u>De quoi se plaint-on concernant les services</u>	<u>2011-2012</u>
Droit à l'information	6
Droit d'être accompagné et assisté	1
Droit de participer aux décisions	3
Accessibilité et continuité des services	72
Aspect clinique et professionnel	149
Relations interpersonnelles	19
Environnement et organisation matérielle	30
Aspect financier	13
Autres	3
TOTAL	336

<u>De quoi se plaint-on concernant les médecins</u>	<u>2011-2012</u>
Droits particuliers	3
Aspect clinique et professionnel	49
Relations interpersonnelles	17
Aspect financier	1
Environnement	1
TOTAL	71

Le principal motif de plainte est l'aspect clinique et professionnel à 45 %, suit l'accessibilité et continuité des services à 22 %.



# Conclusion

---

Nous avons connu, en 2011-2012, une augmentation des plaintes, tant du côté local et régional.

Cette augmentation fait suite à une meilleure connaissance du régime d'examen des plaintes par les citoyens et une volonté de voir une amélioration de la qualité des services.

Les travaux de la table des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont grandement appréciés par ses participants. Les rencontres régionales sont des moments privilégiés pour partager notre expertise et harmoniser nos pratiques.

La mise en application du règlement du projet de loi 16, concernant les résidences pour personnes âgées, renforcera les critères de certification pour assurer un meilleur milieu de vie et une qualité accrue des soins et services dispensés.

Le commissaire régional aux plaintes à la qualité des services continuera, dans la prochaine année, à mettre en œuvre tous les efforts afin de s'assurer que le citoyen soit mieux informé sur les modalités prévues par la Loi en ce qui concerne les recours en cas d'insatisfaction.

Agence de la santé  
et des Services sociaux  
de Lanaudière

Québec

